



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée**

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
17 juin 2016	2016_450138_0014	012435-16, 012375-16, 011635-16	Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

CARESSANT-CARE NURSING AND RETIREMENT HOMES LIMITED
264, AVENUE NORWICH, WOODSTOCK, ON N4S 3V9

Foyer de soins de longue durée

CARESSANT CARE BOURGET
2279, rue Laval, C.P. 99, Bourget, ON K0A 1E0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

PAULA MACDONALD (138)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.

Cette inspection s'est tenue les 10, 11 et 12 mai 2016.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec des résidents, des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées, des préposés aux services de soutien personnel, un médecin, un commis aux soins infirmiers, l'administrateur et le directeur des soins.

Durant l'inspection du foyer, l'inspectrice a examiné le dossier de santé de certains résidents, examiné la marche à suivre pour signaler certains comportements et visité la salle à manger.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :
comportements réactifs;
hospitalisation et évolution de l'état;
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

1 AE
0 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECTS**Définitions**

AE	— Avis écrit
PRV	— Plan de redressement volontaire
OC	— Ordre de conformité
RD	— Renvoi de la question au directeur
OTA	— Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 26 (Programme de soins).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

26. (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

5. Ses humeurs et comportements habituels, notamment s'il a tendance à errer, ses comportements réactifs identifiés, le cas échéant, ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 26 (3) 5 de la Loi, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit fondé sur les comportements réactifs identifiés chez le résident 004.

Le foyer a soumis un rapport d'incident grave qui indiquait qu'un résident avait été vu en train de toucher le résident 004 de manière inappropriée. Le dossier de santé du résident 004 a été examiné à la suite de ce rapport d'incident grave. Il était indiqué, dans les notes d'évolution du dossier de santé du résident 004, que le résident avait des antécédents, en l'occurrence il se déshabillait et revêtait une tenue inappropriée. Son dossier de santé indiquait que la médication du résident avait été modifiée au début de 2016 pour faciliter la gestion de ce comportement. Le personnel affirme que, bien que le comportement du résident se soit amélioré depuis que sa médication a été modifiée, il persiste encore.

Le programme de soins actuel du résident a été examiné. Il indiquait un diagnostic de maladie mentale et divers comportements problématiques. Le programme de soins, cependant, ne précise pas l'habitude qu'a le résident



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

de se déshabiller et de revêtir une tenue inappropriée et ne précise pas non plus les interventions en place pour gérer ce comportement.

(011635-16) [alinéa 26 (3) 5]

Date de délivrance : 17 juin 2016

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.